



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Académico Profesional de Medicina Humana**

**Conocimientos y actitudes de los médicos residentes de  
primer año frente a la depresión en pacientes  
hospitalizados en el Hospital Nacional Daniel Alcides  
Carrión en el año 2016**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano**

**AUTOR**

**Joaquin Humberto CORDERO VILLANUEVA**

**ASESOR**

**Víctor Raúl CARREÑO MARTÍNEZ**

**Lima, Perú**

**2016**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Cordero J. Conocimientos y actitudes de los médicos residentes de primer año frente a la depresión en pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Medicina; 2016.

---



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA



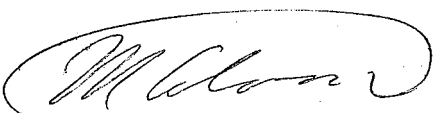
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

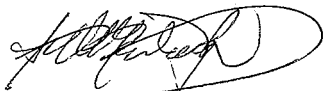
41  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

Siendo las 12:30 horas del día nueve de marzo del año dos mil dieciséis, en la Sala de Sesiones de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Facultad de Medicina, en cumplimiento de lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (**R.R. 78337-84**), se reunió el Jurado integrado por los Doctores: José Miguel Angel Cabrejos Pinto (Presidente), Manuel Martín Catacora Villasante (Miembro) y Ana Margarita Yactayo Rodríguez (Miembro).

Se realizó la exposición de la tesis titulada **"Conocimientos y actitudes de los médicos residentes de primer año frente a la depresión en pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2016"**, presentado por don **Joaquín Humberto Cordero Villanueva**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, habiendo obtenido el calificativo de... *diez y seis* ..... (16).

  
Dr. José Miguel Angel Cabrejos Pinto  
Presidente

  
Dr. Manuel Martín Catacora Villasante  
Miembro

  
Dra. Ana Margarita Yactayo Rodríguez  
Miembro



**ASESOR:**

Dr. Víctor Raúl Carreño Martínez

Profesor Contratado del H. David Larco Herrera

Departamento de Psiquiatría

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

## INDICE

1. Resumen.....	4
2. Introducción.....	5
3. Objetivos.....	8
a. Objetivo general.....	8
b. Objetivos específicos.....	8
4. Hipótesis.....	8
5. Materiales y métodos.....	9
6. Diseño de Estudio.....	9
a. Población y Muestra.....	9
b. Criterios de Inclusión.....	10
c. Criterios de Exclusión.....	10
7. Recolección de datos.....	11
8. Análisis de datos.....	13
9. Aspectos éticos.....	13
10. Resultados.....	14
11. Discusion.....	24
12. Conclusion.....	27
13. Recomendación.....	29
14. Bibliografía.....	31
15. Anexos.....	34

## 1. RESUMEN

**Antecedentes:** La depresión es un problema de salud pública. En el mundo más de 350 millones de personas la padecen y es un factor de riesgo de morbilidad, es la cuarta causa de discapacidad y tiene implicancias sociales. La depresión requiere de una adecuada atención de parte del personal médico. **Objetivos:** Determinar los conocimientos y actitudes de los médicos residentes de primer año del HNDAC en relación a la depresión que presentan los pacientes hospitalizados. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Se encuestó a los médicos residentes del HNDAC para evaluar los conocimientos y actitudes sobre la depresión. **Resultados:** Se encuestaron 54 residentes, la mayoría era de sexo masculino (69%) y eran de áreas clínicas (53,7%). El 27,8% ha llevado cursos de actualización en psiquiatría, el 48,2% mostraba bajo interés en patologías mentales, el 53,7% de los residentes no se siente confiado respecto a sus capacidades para diagnosticar patologías psiquiátricas, el 66,7% de los médicos residentes no psiquiatras no evalúan la sintomatología psiquiátrica y el 66,7% no brinda apoyo emocional a los pacientes. Los médicos residentes que manejan casos de depresión brindan terapias con benzodiacepinas (43,5%). **Conclusiones:** La mayoría de médicos residentes presente bajo interés a las patologías psiquiátricas, no ha tenido cursos de actualización en psiquiatría, no tiene confianza en sí mismo para diagnosticar casos de patologías mentales y los médicos residentes que manejan casos de depresión presentan un inadecuado manejo respecto a las guías internacionales de esta patología.

## 2. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define a “la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedad”, reconociendo la importancia de la Salud Mental en la vida de las personas (1). Mientras que el Ministerio de Salud del Perú, en el proyecto de Lineamientos para la Acción en Salud Mental, define a la Salud Mental como “el estado dinámico de bienestar subjetivo y de interacción inclusiva con el medio social, derivado de las dimensiones biopsicosociales y espirituales que se sintetizan de manera compleja a nivel cortical y se expresan en todas las esferas de la conducta cotidiana (comportamientos, actitudes, afectos, cogniciones y valores) de la persona quien logra progresivos niveles de integración en relación con su sexo, edad y especialmente con su grupo étnico y social, permitiéndole recibir y aportar beneficios significativos a su familia, grupo, comunidad y sociedad”(2)

El concepto de trastorno mental ha variado considerablemente a lo largo del tiempo. Desde épocas antiguas, donde dicha alteración era considerada de origen demoníaco o divino. En la actualidad, si bien no existe consenso para una definición exacta ya que no se encuentran una definición operacional que englobe todas sus posibilidades (2); algunos explican el origen de estas alteraciones mediante lesiones orgánicas, disfunción de la actividad nerviosa superior, déficit enzimáticos (aminas piógenas), pasando por teorías de conflictos intrapsíquicos, aprendizaje defectuoso de la conducta, etc (3)



La depresión es una de las enfermedades psiquiátricas más importantes en la actualidad. Alrededor de todo el mundo se calcula que afecta a unas 350 millones de personas (1). Está asociado a mayor morbilidad en pacientes y según la OMS es la cuarta causa de discapacidad en el mundo, está asociada a patologías como el cáncer y la diabetes y su impacto en la sociedad es importante debido al suicidio (2-4). Frente a ello, es importante detectar a tiempo y manejar los casos de depresión. Un grupo vulnerable son los pacientes hospitalizados, se ha encontrado que los pacientes hospitalizados por causas no psiquiátricas tienen riesgo de tener sintomatología depresiva lo cual puede complicar su cuadro clínico (3).

En el Perú, en un estudio realizado en Lima metropolitana y Callao del año 2002, se encontró una prevalencia de vida de 18,2% (5). Por otro lado en un estudio realizado por el MINSA en el año 2008, la depresión representa la quinta causa de carga de enfermedad (6), ya que afecta áreas de la vida laboral, familiar y social.

En los últimos años se han realizado diversas investigaciones respecto a los conocimientos y actitudes de los médicos respecto a los pacientes con depresión, lo que se pretendía evaluar era qué tan capacitados estaban los médicos para reconocer los casos de depresión (7-15). Los hallazgos de un estudio mostraron que hay una adecuada predisposición hacia la atención de los pacientes con depresión (16).

Luego, De la Grecca realizó un estudio donde evaluó las características de la atención médica de los trastornos mentales en la consulta ambulatoria de medicina interna con énfasis en depresión en tres hospitales de Lima, los hallazgos fueron que los médicos derivan al psiquiatra los casos de depresión aunque hay un porcentaje que brinda tratamiento, el 83% brinda un fármaco adecuado y el 50% prescribe una dosis adecuada (17).

En nuestro medio, a pesar de contarse con estudios sobre prevalencia de enfermedades mentales en servicios no- psiquiátricos en población general, no contamos con estudios que profundicen la manera en la que estos pacientes son atendidos en nuestro sistema de salud; siendo una de las intenciones del presente estudio el obtener información al respecto

La atención de los pacientes con depresión es importante y los médicos residentes no psiquiatras deben también estar preparados para ello, por tal motivo, otro de los objetivos de la investigación es determinar los conocimientos y actitudes de los médicos residentes respecto a la depresión en pacientes hospitalizados.

### **3. OBJETIVOS**

#### **a. Objetivo general**

- Determinar los conocimientos y actitudes de los médicos residentes de primer año del HNDAC en relación a la depresión que presentan los pacientes hospitalizados.

#### **b. Objetivos específicos**

- Determinar los conocimientos de los médicos residentes de primer año en relación a la depresión que presentan los pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Determinar las actitudes de los médicos residentes de primer año en relación a la depresión que presentan los pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

### **4. HIPÓTESIS**

Dado que se trata de un estudio descriptivo, la presente investigación no requirió de una hipótesis (18).

## **5. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **a. Diseño de estudio**

La presente investigación es de diseño descriptivo, cuantitativo, transversal. Se evaluó los conocimientos y actitudes de los médicos residentes de primer año en relación a la depresión que presentan los pacientes hospitalizados en el HNDAC.

### **b. Población y muestra**

#### **i. Población**

Todos los médicos residentes de primer año que trabajaron en el HNDAC durante los meses de enero y febrero en el año 2016.

#### **ii. Muestra**

- Unidad de análisis: Médico residente de primer año que trabaja en el HNDAC en el año 2016 que cumpla con los criterios de selección.
- Marco muestral: Lista de médicos residentes de primer año que trabajan en el HNDAC.
- Tipo y técnica de muestreo: Se encuestó a toda la población de residentes de primer año.

- Tamaño y distribución de la muestra: Dado que se encuestó a toda la población no se requirió de la determinación del tamaño muestral. El total de encuestados fueron 54 médicos residentes.

### **iii. Criterios de selección**

#### **1. Criterios de inclusión**

- Médico residente de primer año que trabaje en el HNDAC en el año 2016.
- Médico residente de primer año que acepte participar en el estudio a través del llenado del consentimiento informado.

## **2. Criterios de exclusión**

- Médico residente de primer año de otro hospital que esté realizando rotaciones de especialidad en el HNDAC en el año 2016.
- Médico residente de primer año que no trabaje con pacientes hospitalizados adultos (ejemplo: diagnóstico por imágenes, anatomía patológica, patología clínica, pediatría, cirugía pediátrica, etc.).
- Médico residente de Psiquiatría.
- Médico residente de primer año que no acepte participar en el estudio.

## **6. RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos se llevó a cabo en las salas de hospitalización del HNDAC entre enero y febrero del 2016. La recolección de datos se realizó a través de la entrega de cuestionarios de auto llenado previa información sobre los alcances e implicancia del estudio a los participantes y con la aceptación de los encuestados previa firma de consentimiento informado. Los participantes fueron monitorizados por el evaluador quien estuvo atento a las dudas y preguntas de ellos.

El instrumento (encuesta) utilizado en este estudio , fue basado y modificado del utilizado en una tesis por De La Grecca (17) en una investigación sobre las características de la atención de los trastornos mentales en pacientes de consulta ambulatoria en medicina interna. . El estudio fue basado y modificado como antecedente para la elaboración del borrador de la versión de la CIE-10 para la atención primaria de la salud de la OMS.

Para nuestro estudio, se eliminaron 5 preguntas de la original en razón que no se correlacionaba con el propósito del estudio; así mismo , se modificaron algunas preguntas , empleando otras palabras para que puedan ser entendidas (Preguntas N° 5,10,13), en la pregunta N° 20 se adicionó la opción “anhedonia” a las alternativas debido a que creímos conveniente dicha opción como queja de presentación y se actualizó una pregunta de tal manera que se redujo opciones de fármacos ya no usados en la actualidad y se adicionó la alternativa de “inhibidores de la recaptación de serotonina e inhibidores de la monoaminoxidasa” por ser parte de terapias usadas contemporáneamente (Preguntas N° 19). La encuesta consta de 23 preguntas.

Para fines de conocer si las preguntas del instrumento eran entendidas adecuadamente. Se convocó a 5 residentes de otros años quienes no iban a participar en el estudio y concluyeron, por unanimidad, que no existía duda sobre el entendimiento de alguna pregunta.

## **7. ANÁLISIS DE DATOS**

Se realizó un análisis univariado de los datos a través de la determinación de frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y determinación de media y desviación estándar para variables cuantitativas. La determinación de asociación entre variables cualitativas se realizó a través de la prueba Chi cuadrado considerando un p-valor  $< 0,05$  y un nivel de confiabilidad de 95%. El análisis de datos se realizó con el uso del paquete estadístico SPSS v 20.0.

## **8. ASPECTOS ÉTICOS**

Los residentes seleccionados para el estudio fueron informados sobre el motivo del estudio y los alcances que tiene para que participen de modo voluntario y de modo informado por ello firmaron el consentimiento informado (ver Anexo). El presente estudio fue revisado por el comité de ética de la UNMSM de tal manera que cumplió con los criterios bioéticos establecidos.



## 9. RESULTADOS

El total de residentes de primer año del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión son 68, de los cuales 54 médicos fueron seleccionados. De ellos, todos aceptaron participar en el estudio. Los médicos residentes presentaron una edad promedio de  $31,6 \pm 3,3$  años con una edad mínima de 26 años y una máxima de 39 años. El 69,0% era de sexo masculino mientras que el 31% era de sexo femenino, el 46,3% era de áreas quirúrgicas mientras que el 53,7% era de áreas clínicas. La distribución por género se resume en la gráfica 1.

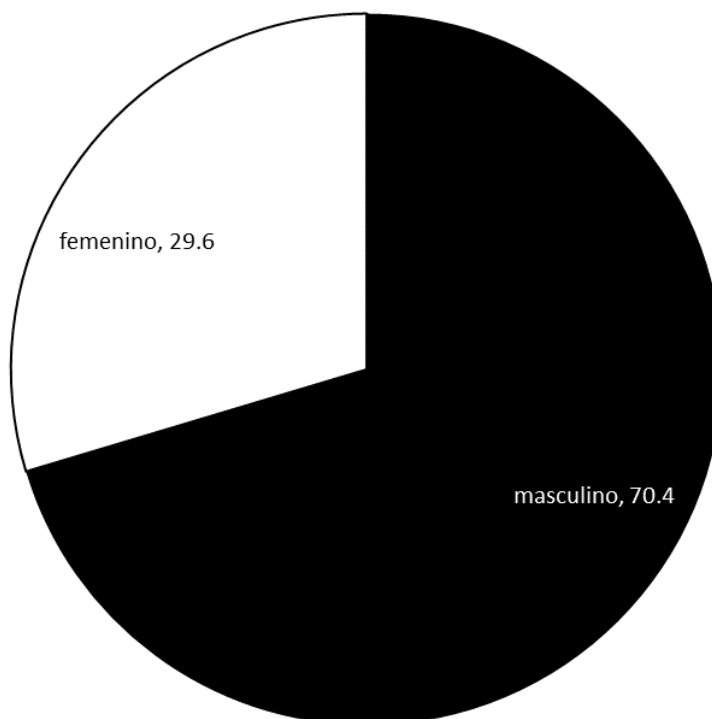
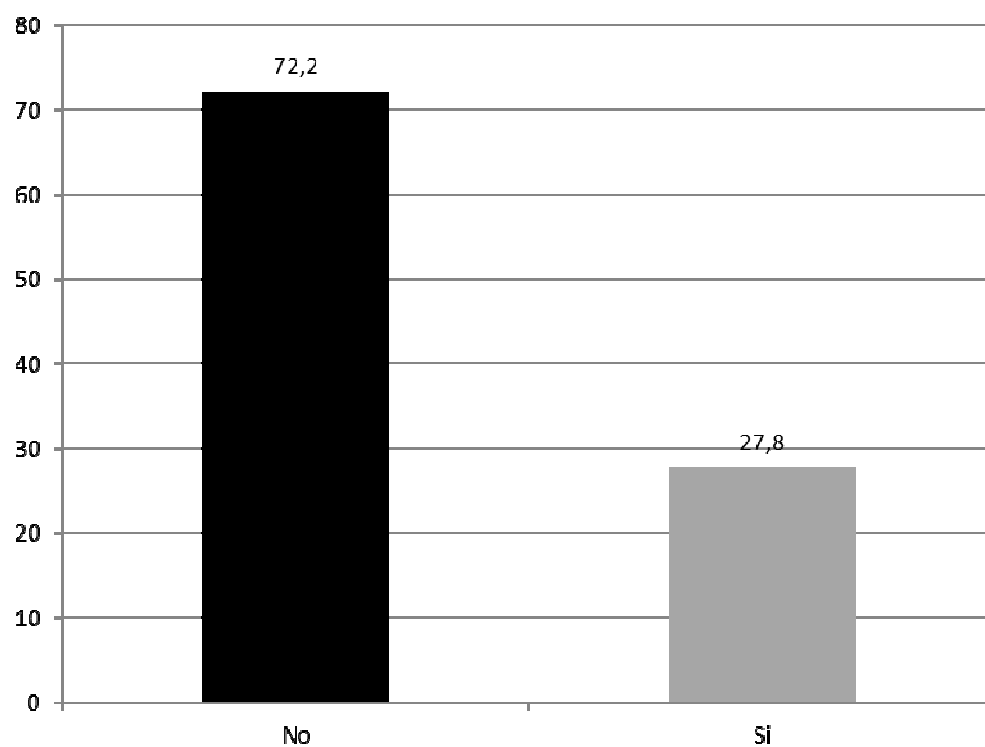


Gráfico 1. Distribución de género de los residentes encuestados.

Respecto al cuestionario sobre conocimientos y actitudes de los residentes acerca de la depresión en pacientes hospitalizados, se encontró que 27,8% de los residentes ha llevado un curso de actualización en psiquiatría (gráfica 2), el grado de interés de los médicos residentes encuestados sobre salud mental varía de mucho interés (9,3%), moderado interés (35,2%), bajo interés (48,2%) y sin interés (7,4%). La mayoría de residentes cree que algunos pacientes psiquiátricos pueden ser ayudados (48,2%), mientras que el 35,2% cree que muchos pueden ser ayudados. La mayoría de residentes no se siente confiado respecto a sus habilidades para diagnosticar un trastorno mental (53,7%), mientras que el 46,3% se siente confiado respecto a sus habilidades, ningún residente se refiere a sí mismo como bastante confiado al punto de no necesitar ayuda. El 85,2% de los residentes no considera que tengan un ambiente adecuado para la evaluación de sus pacientes (gráfica 3) y el 81,5% no considera que tenga el tiempo suficiente para evaluar a sus pacientes (gráfica 4). La mayoría de residentes rara vez (50,0%) indaga sobre los antecedentes personales y familiares de los pacientes con trastornos mentales y el 37,0% lo realiza la mayoría de veces. El 66,7% de los residentes no evalúan los síntomas psiquiátricos ni cognitivos de los pacientes (gráfica 5). La mayoría de residentes (48,2%) refiere que diagnostica de 1 a 4 casos de depresión por mes, mientras que el 42,6% refiere que no detectan ningún caso de depresión por mes.



Grafica 2. ¿Ha recibido Ud. algún curso de actualización en psiquiatría o salud mental desde que salió de la escuela de Medicina?

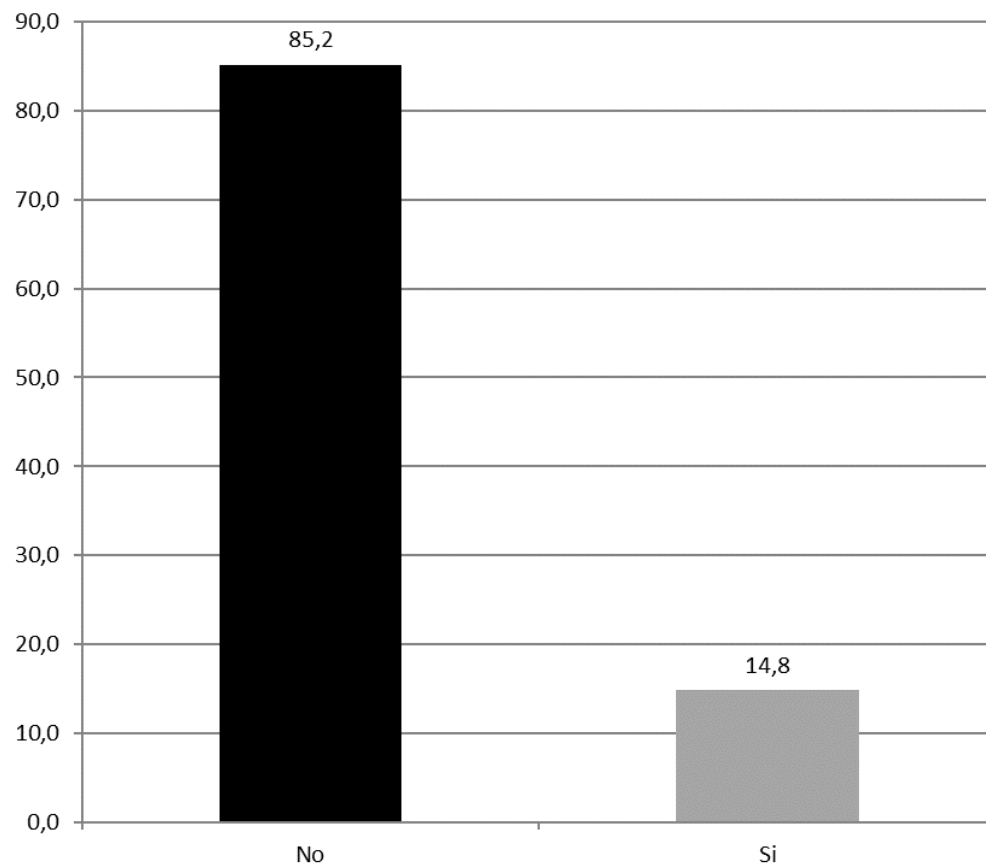


Gráfico 3. ¿Considera Ud que cuenta con un ambiente adecuado para entrevistar y examinar a sus pacientes?

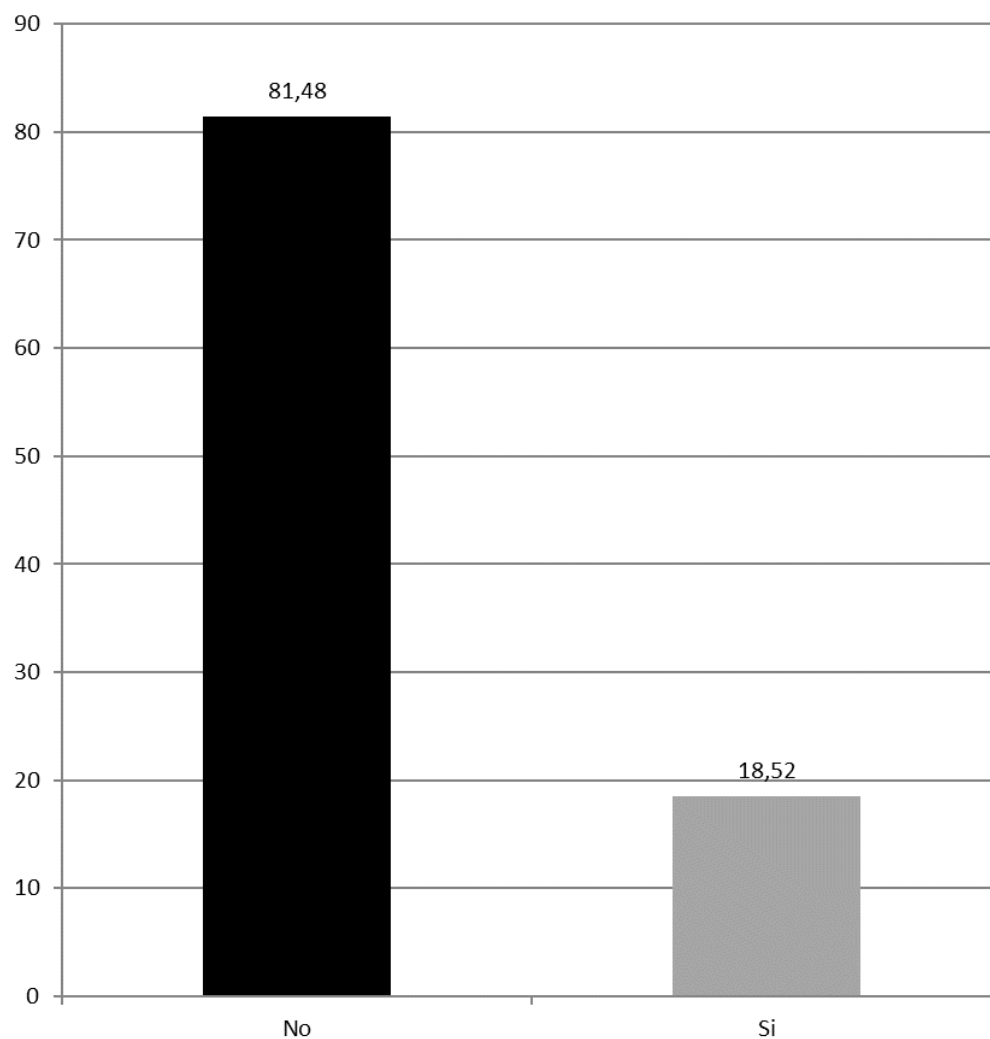


Gráfico 4. ¿Considera Ud que dispone de tiempo suficiente para entrevistar y examinar a sus pacientes?

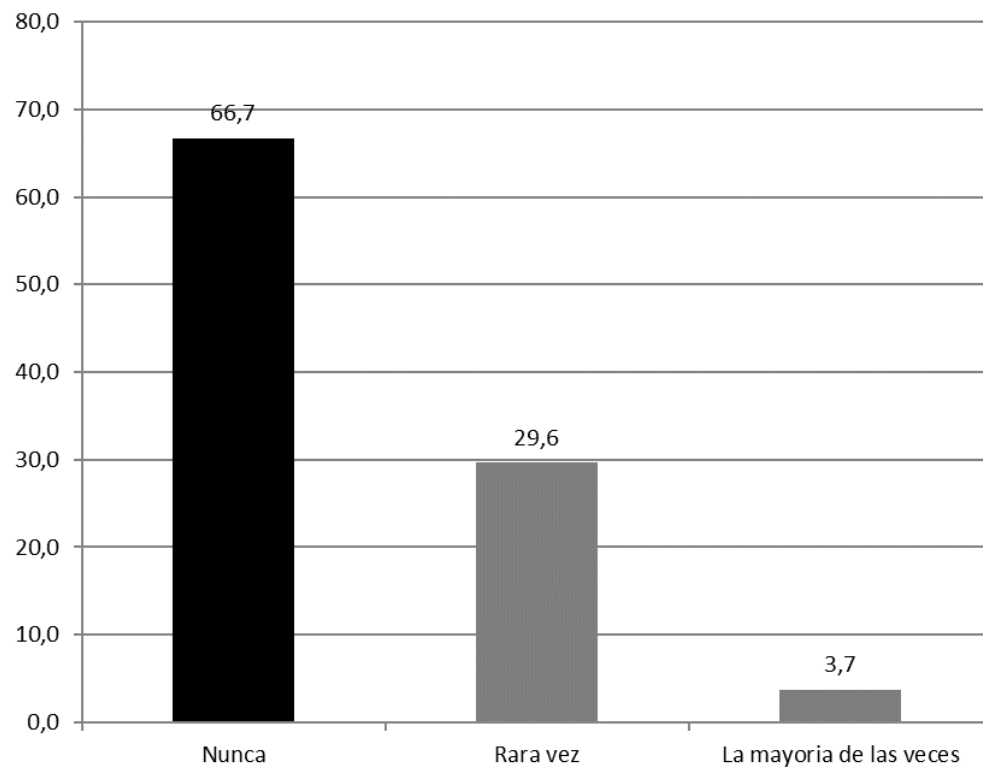
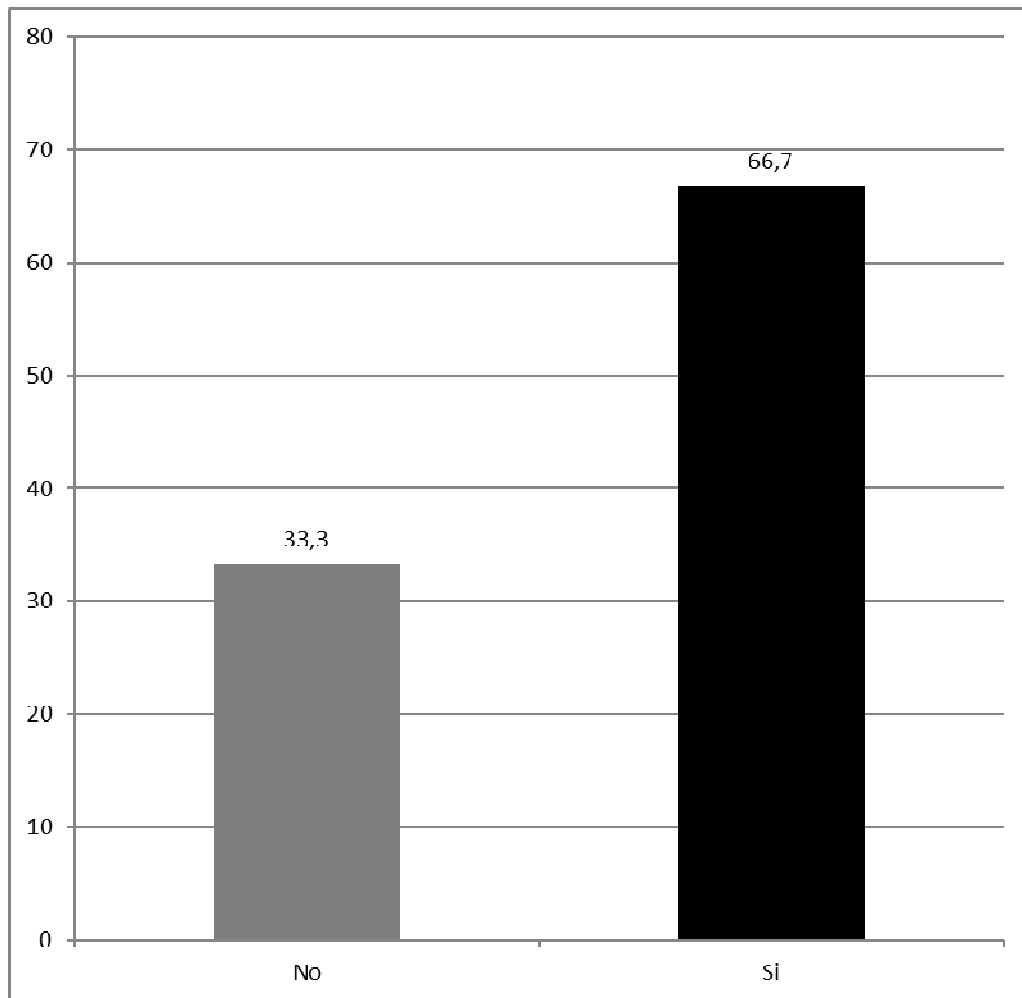


Gráfico 5. ¿Realiza Ud. una evaluación de síntomas psiquiátricos y/o cognitivos de sus pacientes?

Los residentes en su mayoría (92,6%), al detectar un caso de depresión, lo refieren al psiquiatra, luego, el 66,7% refiere que brinda soporte emocional a los pacientes, mientras que el 33,3% no lo hace (gráfica 6). Los residentes refieren que llaman a los familiares para que brinden soporte afectivo a los pacientes, el promedio de veces es 1,8 mientras que 48,2% de los residentes llama por lo menos una vez a los familiares.



Gráfica 6. ¿Brinda Ud. Soporte emocional a sus pacientes hospitalizados?

El 43.5% de todos los médicos residentes de primer año refieren haber diagnosticado depresión.

En el caso de los residentes que diagnosticaron depresión en los pacientes hospitalizados, los signos más frecuente fueron la tristeza, la anhedonia y la dificultad para realizar actividades (24,1% en las tres características), seguido de la ansiedad 17,2%. Los residentes (51,9%) al tratar con pacientes con depresión, les comentan sobre su diagnóstico, mientras que el 29,6% solo da comentarios inespecíficos tales como “el estrés”, “los nervios”, etc.

Los médicos residentes de primer año que participaron en el estudio y que diagnosticaron depresión manifestaron que los síntomas más útiles para hacer el diagnóstico de depresión fueron los siguientes síntomas (en orden decreciente de frecuencia): La tristeza, anhedonia y trastornos del sueño.

En el caso de los residentes que deciden brindar tratamiento a los pacientes con depresión, la mayoría refirió que con dos síntomas pueden brindar medicación (40%) mientras que el 45% refirió que con tres síntomas brindaban medicamentos.



El medicamento más usado son las benzodiacepinas (43,5%), mientras que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina fueron las segundas en mayor frecuencia de uso (30,4%) finalmente, los antidepresivos tricíclicos fueron los que menos se usaron (26,1%). El 83,3% de los residentes comenta sobre los efectos secundarios de los medicamentos antidepresivos y el 91,3% indica el tiempo que debe usar el medicamento y el 52,2% indica nueva cita para seguimiento del caso. El resumen de las respuestas se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Actitudes de los residentes no psiquiatras respecto al tratamiento de la depresión

	Frecuencia	%
Medicamento utilizado		
Benzodiacepinas	7	30,4
Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina	10	43,5
Inhibidores de la monoaminoxidasa	6	26,1
¿Menciona efectos secundarios?		
No	4	17,4
Si	19	82,6
¿Les dice por cuanto tiempo deben tomarla?		
No	2	8,7
Si	21	91,3

## 10. DISCUSIÓN

La investigación realizada tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes de los médicos residentes del HNDAC en relación a la depresión que presentaron los pacientes hospitalizados, se utilizó una metodología cuantitativa, con un diseño de investigación descriptivo y transversal. Se encuestaron a los médicos residentes con un cuestionario utilizado por De la Grecca (17).

Los resultados de la investigación mostraron que la mayoría de los residentes era de sexo masculino y que el área con mayor cantidad de residentes era la clínica. Casi la tercera parte de los residentes llevó un curso de actualización en psiquiatría y la mitad presenta interés leve en la psiquiatría y más de la mitad no se siente confiado respecto a sus habilidades para diagnosticar un trastorno mental, asimismo las 2/3 partes de los encuestados manifestó que no evalúa los síntomas psiquiátricos en los pacientes y la misma cantidad brinda soporte emocional a los pacientes. Respecto a estos resultados, se muestra que entre los residentes encuestados hay poco interés hacia las áreas clínicas psiquiátricas, lo cual, a su vez se refleja en que los residentes no evalúan los síntomas psiquiátricos de los pacientes y se refleja también en la poca confianza que tienen en sus habilidades para diagnosticar patologías psiquiátricas. Estos resultados se contrastan con los presentados por De la Grecca donde se encontró que el 59% de los médicos

encuestados eran residentes y el 13% habían llevado un curso de actualización, luego, los médicos que han recibido un curso de actualización (34%) refieren tener mayor confianza en sus habilidades diagnósticas mientras que aquellos que no han tenido cursos de actualización no tienen confianza en sus habilidades, por otra parte, el interés por los pacientes con trastornos mentales también tiene relación con la confianza en las habilidades diagnósticas, en el estudio de De la Grecca se muestra que los residentes tienen menor interés por los pacientes con trastornos mentales. El 36% de los médicos en el estudio de De la Grecca evaluaron los síntomas psiquiátricos. Estas comparaciones muestran que hay una similitud entre los resultados, sin embargo, en la investigación realizada en el HNDAC el 66,7% ni evaluaba la sintomatología psiquiátrica ni brindaba soporte emocional con los pacientes, lo cual es un porcentaje mayor al estudio citado. Otras investigaciones nos muestran otros contrastes: Davidsen y cols (9), evaluaron las respuestas de los médicos generales a las manifestaciones emocionales de los pacientes con depresión, en sus resultados se mostró que los médicos generales mostraron mayor empatía hacia las emociones de los pacientes con depresión sin embargo, no había una mayor exploración de las manifestaciones psíquicas de estos pacientes.

Luego, entre los residentes que diagnosticaron casos de depresión, el 17,2% refirió la ansiedad como elemento diagnóstico lo cual difiere con lo establecido en el Manual de Diagnóstico Psiquiátrico (19), luego, el 24,1% refirió correctamente los criterios diagnósticos de depresión, la mitad de los residentes comenta sobre el

diagnóstico a los pacientes lo cual es un punto importante en la bioética y en la relación médico paciente, estos resultados se contrastan con los de Schumann y cols (20) en el cual se muestra que los médicos de familia consideran que tienen habilidades para diagnosticar depresión, mientras que Ohtsuki y cols (14) muestra que los médicos no psiquiatras consideran que el cuidado de los pacientes con depresión está detrás de sus obligaciones. El manejo de la depresión entre los médicos residentes muestra que el tratamiento lo inician con benzodiacepinas en caso de que presenten dos o más síntomas, sin embargo este manejo es cuestionable según las últimas guías sobre manejo de depresión (15, 21).

La investigación ha contado con ciertas limitaciones, en primer lugar, los aspectos técnicos y presupuestales no permitieron que se realice un estudio multicéntrico con una población mayor de médicos residentes lo cual reflejaría un estado de este problema a nivel por lo menos de Lima, luego, la población seleccionada (los médicos residentes) tienen características particulares lo cual resulta complicado recolectar información de ellos, ya que en trabajo continuo que realizan y por los altos niveles de estrés que presentan la información que brindan potencialmente está afectada por estos factores. No obstante, la investigación logró obtener información que ahora resulta importante para el análisis.

El trabajo realizado muestra entonces la situación de los médicos residentes respecto a los pacientes con depresión, una situación que debe ser afrontada y

regulada por el bien tanto de los médicos residentes, de los pacientes y del sistema de salud en total.

## **11. CONCLUSIONES**

- La mayoría de médicos residentes presentaron bajo interés a las patologías psiquiátricas.
- La mayoría de médicos residentes no psiquiatras no ha tenido cursos de actualización en psiquiatría o salud mental luego de concluir los estudios universitarios.
- La mayoría de residentes de primer año prefieren derivar al psiquiatra a aquellos pacientes en quienes sospeche o haya hecho diagnóstico de trastorno mental. En caso de diagnosticar o sospechar depresión, el 42.5% de ellos refiere dar tratamiento.
- La mayoría de médicos residentes no psiquiatras no tiene confianza en sí mismo para diagnosticar casos de patologías mentales.

- Los médicos residentes que manejan casos de depresión presentan un inadecuado manejo respecto a las guías internacionales de esta patología.
- Los fármacos antidepresivos más utilizadas por los residentes de primer año en estudio fueron los siguientes (en orden decreciente de frecuencia): Inhibidores selectivos de receptación de serotonina, benzodiacepinas, Inhibidores de la monoaminooxidasa.
- Las quejas de presentación que más frecuentemente alertan a los médicos residentes de primer año del estudio a buscar depresión son los siguientes (en orden decreciente de frecuencia): la tristeza, la anhedonia y la dificultad para realizar actividades, la ansiedad.
- El 43.5% de los médicos residentes de primer año diagnostica depresión y decide brindar tratamiento a los pacientes que son diagnosticados de depresión. De ellos el 42.5 % indica un fármaco de primera línea; y sólo el 28.5 % indican una dosis inicial adecuada.

- La mayoría de los residentes de primer año del estudio refieren no tener un ambiente ni tiempo adecuado para interrogar y examinar a sus pacientes.

## **12. RECOMENDACIONES**

- Las universidades y hospitales deberían promover la capacitación mediante cursos de actualización en psiquiatría o salud mental dirigida a médicos generales, asistentes y residentes no psiquiatras. Incentivar y a que dicha población asista a los cursos de actualización.
- Los cursos de actualización para médicos no psiquiatras deberían comprender los siguientes temas: manejo de la entrevista del paciente psiquiátrico, diagnóstico de los trastornos mentales, tratamiento farmacológico y no farmacológico de los trastornos mentales al menos los más frecuentes, entre ellos, la depresión ; debido a su alta prevalencia no sólo en la población general si no en pacientes hospitalizados.



- Deberían mejorar los ambientes de examen médico ya sea en consulta y en ambientes de hospitalización para una adecuada entrevista y examen físico del paciente.
- Promover la evaluación periódica de los médicos residentes respecto a temas de salud mental por parte de los hospitales y universidades.

### 13. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Depresión. Organización Mundial de la Salud; 2014 [cited 2016 22/01/2016].
2. Kessler RC, Bromet EJ. The epidemiology of depression across cultures. *Annu Rev Public Health*. 2013;34:119-38.
3. Prina AM, Cosco TD, Denning T, Beekman A, Brayne C, Huisman M. The association between depressive symptoms in the community, non-psychiatric hospital admission and hospital outcomes: a systematic review. *J Psychosom Res*. 2015 Jan;78(1):25-33.
4. Walker J, Holm Hansen C, Martin P, Sawhney A, Thekkumpurath P, Beale C, et al. Prevalence of depression in adults with cancer: a systematic review. *Ann Oncol*. 2013 Apr;24(4):895-900.
5. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental 2002. Informe general. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"; 2002.
6. Velásquez A, Cachay C, Munayco C, Poquioma E, Espinoza R, Seclén Y. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú. Informe epidemiológico. Lima: Ministerio de Salud; 2008.
7. Baik SY, Crabtree BF, Gonzales JJ. Primary care clinicians' recognition and management of depression: a model of depression care in real-world primary care practice. *J Gen Intern Med*. 2013 Nov;28(11):1430-9.
8. Chong WW, Aslani P, Chen TF. Health care providers' perspectives of medication adherence in the treatment of depression: a qualitative study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013 Oct;48(10):1657-66.
9. Davidsen AS, Fosgerau CF. General practitioners' and psychiatrists' responses to emotional disclosures in patients with depression. *Patient Educ Couns*. 2014 Apr;95(1):61-8.
10. Fernandez Sanchez A, Sanchez-Carracedo D, Navarro-Rubio MD, Pinto-Meza A, Moreno-Kustner B. [Opinions of general practitioners, psychiatrists and psychologists on the clinical practice guidelines for depression]. *Aten Primaria*. 2010 Nov;42(11):552-8.

11. Haddad M, Menchetti M, Walters P, Norton J, Tylee A, Mann A. Clinicians' attitudes to depression in Europe: a pooled analysis of Depression Attitude Questionnaire findings. *Fam Pract*. 2012 Apr;29(2):121-30.
12. Kiima D, Njenga F, Shah A, Okonji M, Ayuyo J, Baraza M, et al. Attitudes to depression among community health workers in Kenya. *Epidemiol Psichiatr Soc*. 2009 Oct-Dec;18(4):352-6.
13. Kuzman MR, Bosnjak D, Vokal P, Kuharic J, Brkic I, Kuzman T, et al. Can medical students recognize depression? A survey at the Zagreb School of Medicine. *Acad Psychiatry*. 2014 Jun;38(3):312-5.
14. Ohtsuki T, Kodaka M, Sakai R, Ishikura F, Watanabe Y, Mann A, et al. Attitudes toward depression among Japanese non-psychiatric medical doctors: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2012;5:441.
15. Yohannes AM. General practitioners views and experiences in managing depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Expert Rev Respir Med*. 2012 Dec;6(6):589-95.
16. Aragonés E, Pinol JL, López-Cortacans G, Hernández JM, Caballero A. [Attitudes and opinions of family doctors on depression: application of the Depression Attitudes Questionnaire (DAQ)]. *Aten Primaria*. 2011 Jun;43(6):312-8.
17. De La Grecca Prevoo R. Características de la atención médica de los trastornos mentales en la consulta ambulatoria de medicina interna con énfasis en depresión en tres hospitales de Lima. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1998.
18. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. In: Mares J, editor. *Metodología de la Investigación*. 5 ed. México DF: McGraw-Hill; 2010. p. 11-3.
19. Barchas JD, Brody BD. Perspectives on depression--past, present, future(a). *Ann N Y Acad Sci*. 2015 May;1345:1-15.
20. Schumann I, Schneider A, Kantert C, Lowe B, Linde K. Physicians' attitudes, diagnostic process and barriers regarding depression diagnosis in primary care: a systematic review of qualitative studies. *Fam Pract*. 2012 Jun;29(3):255-63.

21. Won E, Park SC, Han KM, Sung SH, Lee HY, Paik JW, et al. Evidence-based, pharmacological treatment guideline for depression in Korea, revised edition. J Korean Med Sci. 2014 Apr;29(4):468-84.

## 14. ANEXOS

### a. ENCUESTA REALIZADA POR DR. DE LA GRECCA Y MAZZOTTI

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Sexo:

<input type="checkbox"/>	Masculino
<input type="checkbox"/>	Femenino

3. ¿Ha recibido Ud. algún curso de actualización en psiquiatría o salud mental desde que salió de la escuela de Medicina?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

4. ¿Cuál de las siguientes alternativas describe mejor su interés por los pacientes con trastornos mentales?

<input type="checkbox"/>	Mucho interés
<input type="checkbox"/>	Moderado interés
<input type="checkbox"/>	Leve interés
<input type="checkbox"/>	Sin interés

5. ¿Cree Ud. que los pacientes con trastornos mentales vistos en su especialidad podrían ser ayudados por Ud. y su equipo médico?

<input type="checkbox"/>	Todos o la gran mayoría pueden ser ayudados
<input type="checkbox"/>	Muchos pueden ser ayudados
<input type="checkbox"/>	Algunos pueden ser ayudados
<input type="checkbox"/>	Muy pocos o ninguno puede ser ayudado

6. ¿Qué tan confiado se siente acerca de su propia habilidad para hacer un diagnóstico de trastorno mental?

<input type="checkbox"/>	Muy confiado-no necesito ayuda
<input type="checkbox"/>	Bastante confiado
<input type="checkbox"/>	No muy confiado
<input type="checkbox"/>	No tengo confianza

7. ¿Considera Ud. que cuenta con un ambiente adecuado para entrevistar y examinar físicamente a sus pacientes?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

8. ¿Considera Ud. que dispone del tiempo suficiente para entrevistar y examinar a sus pacientes?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

9. ¿Indaga Ud. sobre antecedentes personales y familiares de trastornos mentales?

<input type="checkbox"/>	Siempre
<input type="checkbox"/>	La mayoría de veces
<input type="checkbox"/>	Rara vez
<input type="checkbox"/>	Nunca

10. ¿Realiza Ud una evaluación de síntomas psiquiátricos y/o cognitivos de sus pacientes?

<input type="checkbox"/>	Siempre
<input type="checkbox"/>	La mayoría de veces
<input type="checkbox"/>	Rara vez
<input type="checkbox"/>	Nunca

11. ¿Cuántos casos de depresión diagnostica por mes?

<input type="checkbox"/>	>10 casos por mes
<input type="checkbox"/>	5 a 10 casos por mes
<input type="checkbox"/>	1 a 4 casos por mes
<input type="checkbox"/>	Ninguno

12. Cuando hace Ud. el diagnostico o tiene una fuerte sospecha de estar frente a un paciente con un trastorno mental, ¿a qué profesional lo refiere con mayor frecuencia?

<input type="checkbox"/>	Neurólogo
<input type="checkbox"/>	Psiquiatra
<input type="checkbox"/>	Psicólogo
<input type="checkbox"/>	Lo trata Ud. mismo
<input type="checkbox"/>	Otro médico
<input type="checkbox"/>	Otro(Especifique:_____)

13. ¿Brinda Ud. Soporte emocional a sus pacientes hospitalizados?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

14. ¿Con que frecuencia Ud. pide a un paciente que traiga a su esposa (o) u otro familiar para ayudar a solucionar un problema emocional (en un mes promedio)?

Veces por mes

**Si ha tenido pacientes en quienes Ud. ha hecho el diagnostico de DEPRESION, responda el siguiente ((De lo contrario, ha concluido la encuesta. GRACIAS).**

15. ¿Cuál es la queja de presentación más frecuente, que lo alerta a buscar depresión? (marque solo una)

- |                          |                                  |
|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Dolores osteo-articulares        |
| <input type="checkbox"/> | Cefalea o dolor cervical         |
| <input type="checkbox"/> | Síntomas gastrointestinales      |
| <input type="checkbox"/> | Tristeza                         |
| <input type="checkbox"/> | Anhedonia                        |
| <input type="checkbox"/> | Ansiedad                         |
| <input type="checkbox"/> | Dificultad para realizar labores |
| <input type="checkbox"/> | Otro (Especifique:_____)         |

16. Haga una lista de los síntomas que considere útiles para el diagnóstico de DEPRESIÓN.



- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

17. ¿Qué les dice Ud. acerca de su enfermedad?

- ☐ No les da un nombre
- ☐ Les dice algo inespecífico como: "son los nervios", "estrés", etc.
- ☐ Les dice que es depresión
- ☐ Otro(especifique: \_\_\_\_\_)

**Si Ud decide tratar al paciente...**

18. ¿Cuántos de los síntomas que describió (preg.16) deben estar presentes para que Ud. considere prescribir un fármaco antidepresivo?

☐ Síntomas

19. ¿Cuál droga es la que prescribe con mayor frecuencia?

- ☐ Antidepresivos tricíclicos
- ☐ Benzodiazepinas
- ☐ Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina
- ☐ Inhibidores de la monoaminoxidasa

20. ¿Qué dosis recomienda usualmente?

Inicial	
mantenimiento	

21. ¿Les menciona sus potenciales efectos secundarios?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

22. ¿Les dice por cuanto tiempo deberían tomarla?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

23. ¿Los cita Ud. para seguimiento?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## b. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE DEPRESIÓN EN MEDICOS RESIDENTES DEL HNDAC

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre la evaluación de los conocimientos y actitudes sobre depresión en pacientes hospitalizados en el HNDAC. Esta investigación es realizada por Joaquín Cordero, tesista de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El propósito de esta investigación es describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la depresión en pacientes hospitalizados en el HNDAC. Usted fue seleccionado para participar en esta investigación porque cumple con las características.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará que llene el cuestionario que se le entregará a continuación. El participar en este estudio le tomará aproximadamente 10 minutos.

#### Beneficios

Los riesgos asociados con este estudio son pocos debido a que se trata del llenado de una encuesta.

El beneficio esperado de esta investigación es reconocer acerca sobre los conocimientos y actitudes de los residentes acerca de la depresión.

#### Confidencialidad

Su identidad se mantendrá en estricta confidencialidad sus datos serán manejados únicamente por el personal autorizado. Una vez concluido el estudio los datos serán eliminados.

## Incentivos

Contamos con que su participación es voluntaria y no habrá incentivos en caso se aplique la encuesta.

## Derechos

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Joaquin Cordero (investigador principal). De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con el investigador principal.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento

---

Firma

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.



